

郡山市ベビーファースト給付金支給要綱

(目的)

第1条 この要綱は、出産及び子育てに係る経済的な負担を軽減するとともに、全ての妊婦及び子育て世帯が安心して子どもを産み育てることができる環境の整備に寄与することを目的として、国の伴走型相談支援及び出産・子育て応援給付金の一体的実施事業の実施について（令和4年子発1226第1号厚生労働省子ども家庭局長通知。以下「国通知」という。）別紙で定める伴走型相談支援及び出産・子育て応援給付金の一体的実施事業実施要綱に基づき本市が支給する出産・子育て応援給付金（以下「郡山市ベビーファースト給付金」という。）に関し、必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 妊婦 産科医療機関等を受診し、医師による妊娠の事実の確認が行われた者又は妊娠していることが明らかである者をいう。
- (2) 出生児 出生により本市の住民基本台帳に記録された者をいう。
- (3) 養育者 出生児を養育する者をいう。ただし、次のいずれかに該当する者を除く。
 - ア 児童手当法（昭和46年法律第73号）第4条第1項第4号に規定する小規模住居型児童養育事業を行う者又は障害児入所施設等の設置者
 - イ 法人
- (4) 伴走型相談支援 本市が実施する妊婦及び養育者との面談等による相談の支援を行うことをいう。
- (5) 出産応援給付金 郡山市ベビーファースト給付金のうち、妊婦に支給するものをいう。
- (6) 子育て応援給付金 郡山市ベビーファースト給付金のうち、養育者に支給するものをいう。

(出産応援給付金の対象者)

第3条 出産応援給付金を受給することができる者は、次のいずれにも該当する妊婦、令和4年4月1日から令和5年1月31日までの間（以下この条及び第6条第2項第1号において「対象期間」という。）に出生児を出産した者又は対象期間に妊娠届の届出をした妊婦とする。

- (1) 本市の区域内に住所を有すること。
- (2) 妊娠届の届出をしていること。
- (3) 伴走型相談支援を受けていること。
- (4) 本市以外の市区町村から国通知別添2に定める出産・子育て応援給付金第2のIの出産応援ギフトの支給を受けていないこと。

2 前項第3号の規定は、次の各号のいずれかに該当する者には、適用しないことができる。

- (1) 妊娠届の届出日から伴走型相談支援の実施日までの間に流産又は死産となった妊婦
- (2) 対象期間に出生児を出産した者
- (3) 対象期間に妊娠届の届出をした妊婦

(出産応援給付金の額)

第4条 出産応援給付金の額は、妊娠1回当たり、5万円とする。

(出産応援給付金の申請等)

第5条 出産応援給付金の支給を受けようとする者(以下この条において「対象者」という。)は、郡山市ベビーファースト給付金(出産応援給付金)申請書(第1号様式)を市長に提出しなければならない。この場合において、当該申請書には、市長が必要と認める書類を添付しなければならない。

2 前項の規定による申請は、対象者が妊婦であるときは、妊娠の期間中に限り、申請をすることができる。ただし、災害その他のやむを得ない事情により当該妊娠の期間中に申請をすることができなかつたときは、当該事情がやんだ日から3月以内に限り、申請をすることができる。

3 市長は、第1項の申請書の提出があつたときは、速やかにその内容を審査し、支給の可否を決定するとともに、その旨を当該申請書の提出した者に対し、通知するものとする。

(子育て応援給付金の対象者)

第6条 子育て応援給付金を受給することができる者は、次のいずれにも該当する養育者(養育者が複数いる場合は1人に限る。)とする。

(1) 本市の区域内に住所を有すること。

(2) 養育する出生児の誕生日が、令和4年4月1日以後であること。

(3) 出生後に伴走型相談支援を受けていること。

(4) 本市以外の市区町村から国通知別添2に定める出産・子育て応援給付金第2のⅡの子育て応援ギフトの支給を受けていないこと。

2 前項第3号の規定は、次の各号のいずれかに該当する出生児の養育者には、適用しないことができる。

(1) 対象期間内に出生した出生児

(2) 令和5年2月1日以後に出生し、伴走型相談支援の実施日までに死亡した出生児

(子育て応援給付金の額)

第7条 子育て応援給付金の額は、養育する出生児1人当たり、5万円とする。

(子育て応援給付金の申請等)

第8条 子育て応援給付金の支給を受けようとする者は、郡山市ベビーファースト給付金(子育て応援給付金)申請書(第2号様式)を市長に提出しなければならない。この場合において、当該申請書には、市長が必要と認める書類を添付しなければならない。

2 前項の規定による申請は、出生児が令和5年2月1日以後に出生した者であるときは、当該出生の日から4月を経過する日までの期間に限り、申請をすることができる。ただし、災害その他のやむを得ない事情により当該期間中に申請をすることができなかつたときは、当該事情がやんだ日から4月以内に限り、申請をすることができる。

3 前項ただし書の規定にかかわらず、出生児が3歳に達した日以後は、申請をすることができない。

4 市長は、第1項の申請書の提出があつたときは、速やかにその内容を審査し、支給の可否を決定するとともに、その旨を当該申請書の提出した者に対し、通知するものとする。

(返還)

第9条 市長は、偽りその他不正の手段により郡山市ベビーファースト給付金の支給を受けた者があるときは、これを返還させることができる。

(譲渡又は担保の禁止)

第10条 郡山市ベビーファースト給付金の支給を受ける権利は、これを譲り渡し、又は担保に供することができない。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年2月1日から施行する。

郡山市ベビーファースト給付金（出産応援給付金）申請書 （出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト）

郡山市長

申請者（妊婦）氏名 _____

現住所

郡山市 _____

連絡先 _____（ _____ ）

妊娠届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

妊娠届出日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）

郡山市ベビーファースト給付金（出産応援給付金）の支給（妊婦1人につき5万円）を

希望します。

希望しません。



他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援ギフトの支給を受けていません。

※ 出産応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

次の事項に同意の上、郡山市ベビーファースト給付金（出産応援給付金）を申請します。

- ・妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（妊娠状況や妊婦健康診査受診状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や子育てガイドの内容等）について、必要に応じて相互に確認・共有します。
- ・受給資格の確認に当たり、公簿等で確認を行うことがあります。
- ・公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出が必要となります。
- ・偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けたと認められたときは、給付金を返還していただきます。

署名 _____

署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

裏面に続きます。

○受取口座（原則、申請者本人の口座です。申請者以外の口座とする場合は、委任状が必要です。）

金融機関名	1.銀行2.金庫 3.信組4.農協	支店名	本・支店 本・支所 出張所	分類	1.普通 2.当座
金融機関コード		支店コード			
口座番号	右詰めでご記入ください		フリガナ		
			口座名義		

受取口座確認書類の写しが必要です。下部に貼り付けてください。

受取口座確認書類の写し
貼り付け欄

通帳・キャッシュカード 等のうち
1点の写し
(金融機関・支店・口座番号
口座名義が確認できるもの)

本人確認書類の写し
貼り付け欄

マイナンバーカード
運転免許証
健康保険証 等のうち
1点の写し

郡山市ベビーファースト給付金（子育て応援給付金）申請書 （出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト）

郡山市長

申請者（養育者）氏名 _____

現住所

郡山市 _____

連絡先 () _____

出生児の氏名 _____

出生児の出生日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

出生日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）

郡山市ベビーファースト給付金（子育て応援給付金）の支給（出生児1人につき5万円）を

希望します。

希望しません。



他の自治体で、出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフトの支給を受けていません。
※ 子育て応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

次の事項に同意の上、郡山市ベビーファースト給付金（子育て応援給付金）を申請します。

- ・妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（産婦健康診査受診、産後ケア事業利用状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や子育てガイドの内容等）について、必要に応じて相互に確認・共有します。
- ・受給資格の確認に当たり、公簿等で確認を行うことがあります。
- ・公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出が必要となります。
- ・偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けたと認められたときは、給付金を返還していただきます。

署名 _____

署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

裏面に続きます。

○受取口座（原則、申請者本人の口座です。申請者以外の口座とする場合は、委任状が必要です。）

金融機関名	1.銀行2.金庫 3.信組4.農協	支店名	本・支店 本・支所 出張所	分類	1.普通 2.当座
金融機関コード		支店コード			
口座番号	右詰めでご記入ください		フリガナ		
			口座名義		

受取口座確認書類の写しが必要です。下部に貼り付けてください。

受取口座確認書類の写し
貼り付け欄

通帳・キャッシュカード 等のうち
1点の写し
(金融機関・支店・口座番号
口座名義が確認できるもの)

本人確認書類の写し
貼り付け欄

マイナンバーカード
運転免許証
健康保険証 等のうち
1点の写し